



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma



Scheda di iscrizione per la partecipazione alla 3<sup>a</sup> Edizione del Corso Teorico-Pratico  
**FORMAZIONE ALLA RICERCA PSICOSOCIALE**  
**NELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a ..... il ..... e residente a .....  
..... via ..... n. .... c.a.p. ....  
Tel. .... Cell. .... e-mail .....  
Recapito (se diverso dalla residenza) .....

**CHIEDE**

di essere ammesso al 3° Corso Teorico-Pratico “**Formazione alla Ricerca Psicosociale nelle Professioni Sanitarie**”, che inizierà il **04 Novembre 2011** e si concluderà il **17 Maggio 2013** presso l’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

Ai sensi della legge n. 15/1968, del d.P.R. n. 403/1998 de del d.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di aver conseguito il diploma di laurea (o titolo equipollente) in \_\_\_\_\_
- in data \_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_
- con votazione \_\_\_\_\_;
- di svolgere la professione di \_\_\_\_\_
- presso \_\_\_\_\_
- in qualità di \_\_\_\_\_
- di possedere una buona conoscenza dell’inglese scientifico;
- di possedere competenze informatiche;
- di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti per l’ammissione al Corso e di accettarne senza riserve tutte le condizioni;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 ai fini della presente procedura.

Allegare breve curriculum vitae e lettera motivazionale.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**  
**All’attenzione di Chiara Taffurelli**  
**Settore Formazione e Aggiornamento, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma**  
**Via Gramsci, 14 43100 PARMA - Tel. 0521 704719;**